**INFORMACE OHLEDNĚ ZÁPISU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY KLIMENTOV**

Vzhledem k mimořádným opatřením bude zápis do mateřské školy probíhat **bez osobní přítomnosti dětí a zákonných zástupců ve škole.**

**Podání žádosti:**

Podle § 37 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, je možné žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání učinit písemně nebo ústně do protokolu anebo v elektronické podobě. Přihlášku je tedy možné doručit následujícími způsoby:

**1.písemně:** od 2.5.2020 do 16.5.2020

* do datové schránky školy **( g6zsd9h),**
* e-mailem s uznávaným elektronickým podpisem (nelze jen poslat prostý email!)
**MSKlimentov@seznam.cz**
* poštou na adresu:
**MŠ Klimentov, okres Cheb
příspěvková organizace
Klimentov 118
353 01 Velká Hleďsebe**

**2. osobní podání**: 4.5.2020 od 8:00 do 12:00 hodin

V případě osobního podání žádosti zákonným zástupcem dítěte je nezbytné organizovat příjem žádostí tak, aby nedošlo k vyšší koncentraci pohybu osob v prostorách školy.

**Pro podání žádosti potřebujete:**

**Přihlášku,** kterou naleznete na stránkách školy: **www.msklimentov.cz**

**Přílohy:**

* **kopie rodného listu dítěte,**
* **doložení řádného očkování dítěte (prohlášení + kopie očkovacího průkazu) viz.příloha**

**Doložení řádného očkování dítěte**

Podmínkou přijetí dítěte do MŠ je podle § 50 zákona o ochraně veřejného zdraví je splnění povinnosti podrobit se stanoveným pravidelným očkováním, nebo mít doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. Tato povinnost se netýká dítěte, které plní povinné předškolní vzdělávání.

V případě, že dítě nebylo očkováno podle očkovacího kalendáře, musí zákonný zástupce kontaktovat na dálku praktického lékaře a vyžádat si od něj potvrzení, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

**Bližší informace na telefonním čísle: 777219770**

**Příloha**

***Vzor prohlášení:***

*Prohlašuji, že (jméno a příjmení dítěte), nar. (XX.X. XXXX), se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.*

*Příloha: kopie očkovacího průkazu*

 *Podpis zákonného zástupce:*